

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

результаты, а студенты групп с более низким средним баллом на итоговом занятии показали лучший результат. Полученные результаты в полной мере подтвердили данные в прошлом учебном году.

На наш взгляд это можно объяснить недостатком, порожденным в школьной системе образования, когда хороший ученик гарантированно получает высокие оценки при любых обстоятельствах. Поэтому необходимо, чтобы студенты на итоговом занятии показывали высокие знания, не полагаясь на прежние заслуги.

При изучении рейтинговой оценки знаний оказалась, что студенты 9,10,16,18 групп имели рейтинг 71,7, а у студентов 2,7,8,17 групп этот показатель был 67,1, разница 4,7 достоверна $p < 0,05$. Коэффициент качества знаний (ККЗ) учитывает процентное отношение студентов, успевающих по определенной дисциплине на «7» и выше, к общему количеству студентов в группе, т.е. коэффициент успеваемости. В 9,10,16,18 группах ККЗ был равен в среднем 72,2%, в 2,7,8,17 группах – 40%. Важным показателем является процент студентов, обучающихся на «8» и «9», которых в 9,10,16,18 группах составил 7,7%, а в 2,7,8,17 группах – 7,5%. Таким образом в группах с высоким и низким ККЗ процент студентов обучающихся на «8» и «9» оказался практически одинаковым.

Педагогический мониторинг как форма сбора,

хранения, обработки и распространения информации предполагает получение объективной и достоверной информации о состоянии обученности студентов. Такая информация необходима преподавателям. Однако, этот показатель (ККЗ) по нашим данным не направлен на стимулирование и поощрение творческих студентов. Дело в том, что он зависит от внутригрупповой изменчивости, чем выше изменчивость, тем ниже ККЗ, он не выделяет группы, где есть студенты, получившие 8 и 9 баллов, а ведь эти студенты в будущем в области биологических дисциплин более перспективны как в науке, так и в практике.

Таким образом, для студентов 1 курса в первом семестре оценивать успеваемость только по среднему баллу будет не правильно, наиболее точно отражает состояние успеваемости рейтинговая система.

Выводы. Различные методы контроля имеют взаимосвязь между собой. Поэтому необходимо пользоваться принципом оптимальности с учетом сильных и слабых сторон при выборе методов контроля, так как каждый метод решает определенные педагогические задачи.

Таким образом, для студентов 1 курса в первом семестре оценивать успеваемость только по среднему баллу будет не правильно, наиболее точно отражает состояние успеваемости рейтинговая система.

ЗНАЧЕНИЕ РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ В ИТОГОВОЙ ОЦЕНКЕ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

Шаркова Л.И., Харкевич Н.Г., Васильев О.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Предмет топографическая анатомия и оперативная хирургия является одним из сложнейших и объемнейших среди предметов в системе получения высшего медицинского образования. Для его полноценного и успешного усвоения студенты должны добросовестно и регулярно готовиться к практическим занятиям, много времени уделять не только теоретическим вопросам, но и освоению практических навыков и умений [1]. Обучающиеся должны обладать не только прекрасной памятью, логикой, но и уметь работать руками, чтобы успешно усвоить хирургические навыки.

Одним из важнейших моментов в успешном овладении предмета является регулярность и непрерывность обучения. Но студенты часто мало внимания уделяют подготовке к каждому практическому занятию, надеясь на свою память, а выучив за 3-4 дня к экзамену предмет и успешно сдав его, тут же забывают. Это является не допустимым для врача любой специальности, особенно врачей хирургического профиля, где знания хирургической анатомии востребованы в ежедневной работе.

На помощь в улучшении медицинского образования пришли современные способы повышения качества обучения [2], в том числе, рейтинговая система оценки знаний студентов, позволяющая обеспечить более полноценное освоение любого предмета, в том числе, топографической анатомии

и оперативной хирургии.

Рейтинговая система в определении конечной оценки знаний студентов имеет громадное значение. Раньше при устном собеседовании не учитывались оценки, полученные студентами в течение двух семестров, то есть рейтинг, а общая итоговая оценка складывалась, как средняя арифметическая балла за сдачу практических навыков и балла за устное собеседование.

Цель. Оценить влияние использования рейтинговой системы в экзаменационной оценке знаний студентов.

Материал и методы. Проанализированы результаты применения рейтинговой системы при определении конечных знаний по топографической анатомии и оперативной хирургии на экзамене.

Результаты и обсуждение. До применения рейтинговой системы оценки знаний студенты мало внимания обращали на оценки, полученные в течение учебного года, а также на баллы за итоговые занятия. Студент мог иметь за контрольно-повторительные занятия низкие оценки, но успешно сдав хирургические навыки, имея прекрасную память и высокие способности, отлично подготовившись за 3 – 4 дня и получив за устное собеседование высокий балл, в итоге получал общую высокую оценку, даже 8 – 9 баллов.

Средний балл на экзаменах был, конечно, высоким, но знания студентов были не достаточно прочными, а оценки не совсем оправданными. Такие знания были кратковременными, не подкреплялись познаниями в течение обоих семестров, и, таким образом, быстро забывались, а выживаемость полученных по предмету знаний оставалась не очень высокой. Следовательно, снижалось качество подготовки студентов, и, в итоге, уровень подготовки врачей был не достаточно удовлетворительным, особенно врачей хирургического профиля.

В настоящее время, когда на экзамене общая оценка выводится, как среднее арифметическое между рейтингом, оценкой за практические навыки и балла за устное собеседование, студенты стараются не пропускать лекции и практические занятия, как можно лучше готовиться к каждому практическому занятию и более добросовестно и серьезно относятся к сдаче итоговых занятий.

Многие студенты, получившие не очень высокие оценки за контрольно-повторительные занятия, стараются их пересдать на более высокие баллы, чтобы повысить общий рейтинг и, следовательно, улучшить итоговую оценку на экзамене. Особенно это касается отлично успевающих студентов, которые случайно (или не достаточно серьезно подготовившись к занятию) сдали итоговые на 4 – 6 баллов.

Рейтинг нашего предмета складывается из общего рейтинга за каждый из двух семестров, куда включаются не только оценки по предмету, но и посещаемость лекций и практических занятий, а также из творческого рейтинга.

Творческий рейтинг включает участие в студенческой научно-исследовательской работе на кафедре, подготовку докладов с презентацией и выступление на заседаниях СНК кафедры и на университетских конференциях, подготовку и написание статей, участие в Республиканском смотре-конкурсе научных студенческих работ. Творческий рейтинг включает также участие студентов в препарировании, то есть в приготовлении влажных препаратов и макетов органов и тканей.

В итоговом рейтинге велико значение творческого рейтинга, а, следовательно, и в итоговой экзаменационной оценке. Именно поэтому, многие студенты более активно, чем прежде, участвуют в работе СНК кафедры, обрабатывают истории болезни, самостоятельно готовят доклады с презентациями и научные статьи, что в конечном итоге

приводит к тому, что студенты приобретают навыки научной работы и улучшается качество университетского образования.

В повышение рейтинговой оценки вносит свой вклад и участие в олимпиаде на кафедре по топографической анатомии и оперативной хирургии. Возрастает итоговый рейтинг для участников и значительно повышается он для победителей олимпиады.

Очень большим стимулом для отлично успевающих студентов является возможность обучающихся на кафедре быть освобожденными от устного экзамена. Если в течение всего обучения на кафедре по предмету студент получает оценки 9 – 10 баллов, в том числе за контрольно-повторительные занятия, имеет творческий рейтинг или участие в олимпиаде по предмету, это обеспечивает ему максимальный итоговый рейтинг 9 – 10 баллов. Студенты с максимальным рейтингом, получившие за экзаменационное тестирование 90% и выше, а на экзамене по практическим навыкам 9 – 10 баллов, по приказу ректора освобождаются от устного собеседования по предмету с выставлением в экзаменационную зачетку оценку 9 или 10.

В 2010 – 2011 учебном году на кафедре от экзамена освобождено 2 студента, а в следующем учебном году таких студентов не было. В прошлом 2012 – 2013 учебном году уже 9 студентов были освобождены от устного собеседования. В текущем учебном году среди студентов есть претенденты на освобождение от устного экзамена. Они имеют высокий рейтинг, участвуют в СНК кафедры, являются участниками или победителями внутри кафедральной олимпиады.

Выводы. Таким образом, применение рейтинговой оценки знаний студентов и учет этой оценки в итоговом экзаменационном результате значительно улучшает качество знаний студентов, а, следовательно, и качество получения медицинского образования, что в конечном результате улучшает работу врача любой специальности.

Литература:

1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / В.В. Кованов [и др.]. – 3-е изд. – М.: Медицина, 1995. – 400 с.
2. Инновационные элементы в преподавании оперативной хирургии и топографической анатомии / Л.И. Шаркова [и др.] // Сб. материалов респ. науч.-практ. семинара. – Витебск: ВГМУ, 2008. – С. 218–221.

ЭПИЗОДЫ ВОСПИТАНИЯ

Шмаков А.П., Кузьменко Т.В., Зувев Н.Н., Зуева О.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**«Пусть учится только тот, кто хочет учиться, - это его дело. Но кто хочет у меня учиться, тот должен чему-нибудь научиться – это мое дело»
Н.И. Пирогов, «Письма из Гейдельберга»**

При изучении дисциплины «Детская хирургия» мы продолжаем воспитание студентов которое